

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1929

THÈSE

No 420

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

TABOUREUX Jean-Marie-Alexandre

Né à Flers (Orne), le 25 Novembre 1904

De l'emploi d'un nouveau Séro-Médicament
dans la Tuberculose ganglio-pulmonaire
des enfants du premier âge

Président : M. ACHARD, Professeur

IMPRIMERIE PIERRE GOURJON
54, Rue des Francs-Bourgeois
PARIS

1929

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1929

THÈSE

No

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

TABOUREUX Jean-Marie-Alexandre

Né à Fiers (Orne), le 25 Novembre 1904

De l'emploi d'un nouveau Séro-Médicament
dans la Tuberculose ganglio-pulmonaire
des enfants du premier âge

Président : M. ACHARD, Professeur

IMPRIMERIE PIERRE GOURJON
54, Rue des Francs-Bourgeois
PARIS

—
1929

LE DOYEN... ROGER.

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale ..	CUNEO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	N...
Pathologie médicale	N...
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	M. VILLARET.
Clinique médicale	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
	LEREBoullet.
	NOBECOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance	H. CLAUDE.
Clinique des maladies des enfants	GOUGEROT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GUILLAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	TEISSIER.
Clinique des maladies du système nerveux	DELBET.
Clinique des maladies infectieuses	HARTMANN.
Clinique chirurgicale	LEJARS.
	GOSSET.
	TERRIEN.
	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
	J.-L. FAURE.
	OMBREDANNE.
	VAQUEZ.
	SEBILEAU.
	Pierre DUVAL.
	SERGENT.
	Léon BERNARD.
Professeur sans chaire	BRANCA.
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	MM.
ALAJOUANTNE .Neurologie et Psychiâ- trie.	LABBE Henri ..Chimie biologique.
AUBERTIN Pathologie médicale.	LAROCHE Guy.Pathologie médicale.
BENARD H. .. Pathologie médicale.	LEMAITRE Oto-rhino-laryngologie
BINET Physiologie.	LEROUXAnatomie pathologique
BLANCHETIERE.... Chimie biologique.	LEVEUF Pathologie chirurgi- cale.
BROCQ Pathologie chirurgi- cale.	LIAN Pathologie médicale.
BRULÉ Pathologie médicale.	MERCIER Fern.Pharmacologie.
CADENAT Pathologie chirurgi- cale.	MONDOR Pathologie chirurgi- cale.
CATHALA Pathologie médicale.	MOREAU Pathologie médicale.
CHABROL Pathologie médicale.	MOULONGUET.. Pathologie chirurgi- cale.
CHEVALLIER . Pathologie médicale.	MOURE Pathologie chirurgi- cale.
de GAUDART d'ALLAINES Pathologie chirurgi- cale.	MULON Histologie.
DOGNON Physique.	OBERLING Anatomie pathologique
DONZELOT ... Pathologie médicale.	OLIVIER Anatomie.
ECALLE Obstétrique.	PIEDELIEVRE .Médecine légale.
FEY Urologie.	PORTES Obstétrique.
GARNIER Pathologie expérimen- tale.	QUENU Pathologie chirurgi- cale.
GASTINEL Bactériologie.	RICHET Physiologie.
GATELLIER ... Pathologie chirurgi- cale.	SEZARY Dermatologie et sy- philigraphie.
GIROUD Histologie.	VALLERY-RADOT(Pasteur) Pathologie médicale.
HARVIER Pathologie médicale.	VAUDESCAL ... Obstétrique.
HOVELACQUE .Anatomie.	VELTER Ophthalmologie.
HUTINEL Pathologie médicale.	VERNE Histologie.
JOANNON Hygiène.	VIGNES Obstétrique.
JOYEUX Parasitologie.	

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.	MM.
BUSQUET Pharmacologie.	NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
GUENIOT Obstétrique.	RETTNER Histologie.
LEQUEUX Obstétrique.	ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.	MM.
ALGLAVEClinique chirurgicale.	LERIClinique médicale.
AUVRAYClinique chirurgicale.	MOCQUOTClinique chirurgicale.
CHEVASSUClinique chirurgicale.	PROUSTClinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE. .Clinique médicale.	SCHWARTZ ...Clinique chirurgicale.
LE LORIERClinique obstétricale.	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	} Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	
CHAILLEY-BERT	Stomatologie.
LEDOUX-LEBARD	Education physique.
WEIL-HALLE	Radiologie clinique.
	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,
A MA MÈRE,

*Avec ma profonde reconnaissance
et toute mon affection.*

Meis et amicis.

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

et tout particulièrement à

Monsieur le Docteur HENRI DUFOUR

Médecin de l'Hôpital Broussais

Officier de la Légion d'Honneur

qui m'a inspiré cette thèse.

*Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de mes
sentiments respectueux et de ma reconnaissance.*

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur CH. ACHARD

Professeur de Clinique Médicale à la Faculté de Médecine

Médecin de l'Hôpital Beaujon

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'Honneur

**qui m'a fait le grand honneur d'accepter la présidence
de cette thèse.**

*Qu'il veuille bien trouver ici
l'expression de ma gratitude.*

I. — PRÉLIMINAIRES

Il est curieux de constater le septicisme qui accueille tout nouveau médicament antituberculeux. Lorsqu'il s'agit d'un sérum, la chose est des plus frappantes.

Il semble que pour beaucoup de médecins, et des meilleurs, voire même pour quelques spécialistes, la thérapeutique de la tuberculose se borne essentiellement à la cure sanatoriale et au pneumothorax artificiel avec ses indications précises. Tout autre traitement proposé est immédiatement rejeté par ces praticiens et déclaré inefficace ou dangereux.

On ne peut nier l'existence de sérums toxiques (ce sont, en général, les plus anciens) l'existence de sérums auxquels on ne peut reconnaître qu'une valeur... commerciale, mais ce n'est pas une raison pour généraliser, car il en est aussi qui joignent à une réelle valeur thérapeutique une facile maniabilité : c'est assurément le cas pour le séro-médicament dont nous parlerons dans ce travail.

Lorsqu'un sérum de valeur certaine, c'est-à-dire expérimenté longuement et rigoureusement, ne donne pas de résultats satisfaisants, c'est souvent son emploi défectueux qui en est cause.

On hésite à employer un sérum antituberculeux, et il est la dernière arme dont on se sert contre la maladie. On tente les injections chez les tuberculeux que l'on va mener du sanatorium à l'hôpital, ou encore en

clientèle chez le phtisique cavitare, cachectique, auquel on veut donner l'illusion qu'on ne l'abandonne pas. Chez l'enfant, la responsabilité étant plus grande, l'hésitation est plus forte encore.

Quel médicament donnerait un résultat satisfaisant, employé dans de pareilles conditions ?

Que penserait-on du médecin qui, soignant un enfant atteint de croup, attendrait la phase d'asphyxie pour lutter contre la maladie et lui injecter le sérum antidiphthérique ?

Un médicament antituberculeux comme un autre, plus qu'un autre peut-être, doit être l'arme de la première heure.

Les mauvais résultats dus à cet emploi défectueux des sérums, à l'inefficacité d'un trop grand nombre d'entre eux, et, au souvenir des premiers essais peu encourageants, sont les causes du discrédit jeté sur la sérothérapie antituberculeuse.

Si les premiers essais de sérothérapie antituberculeuse ne furent pas encourageants, ils sont cependant intéressants à rappeler à titre documentaire car, chose curieuse, ce sont les premiers de toute sérothérapie.

II. — LA SÉROTHÉRAPIE ANTITUBERCULEUSE

HISTORIQUE

Avant 1882, il ne peut être question d'un traitement de la tuberculose par un sérum. L'idée elle-même de sérothérapie n'existe pas : c'est une excellente raison ; et, d'autre part, une sérothérapie quelconque suppose l'étude expérimentale de la maladie à laquelle elle s'applique. Les travaux de Robert KOCH marquent le début de cette étude.

C'est en 1882, dix-sept ans après, que VILLEMIN eut prouvé que la tuberculose était contagieuse (1865), que KOCH déclare : « *J'ai trouvé non seulement une cause, mais la cause unique, la seule cause de la tuberculose. Je puis affirmer qu'il n'existe pas de tuberculose sans bacille spécifique* ». Le bacille, coloré et cultivé, l'étude expérimentale de la tuberculose est désormais possible.

De nombreux chercheurs se mettent au travail, étudient la maladie, espèrent la guérir.

Tout d'abord, le problème paraît facile à résoudre. On connaît des maladies dont une atteinte légère confère l'immunité après guérison. Peut-être est-ce le cas pour la tuberculose ? Ce n'est là, malheureusement,

qu'une illusion, et les petites doses de bacilles inoculés par KOCH, loin de donner dans la suite l'immunité, favorisent l'infection.

Les travaux en ce sens ne sont cependant pas complètement abandonnés. Une vue nouvelle autorise l'espoir : MARFAN remarque qu'une tuberculose ganglionnaire guérie, protège contre une atteinte ultérieure de la maladie.

En 1888, les expériences de Charles RICHET et HÉRICOURT donnent naissance à l'hémothérapie, sœur aînée de la sérothérapie. Ces auteurs découvrent « le pouvoir microbicide du sang des sujets immunisés ». Nous relaterons brièvement leur expérience mémorable : ayant injecté à des lapins une culture de staphylocoques pyoseptiques, ils réussissent à en guérir trois sur quatre en leur faisant une injection ultérieure de sang de chien normal, à les guérir toujours, en leur injectant le sang d'un chien guéri d'une inoculation antérieure du même staphylocoque pyoseptique. Le sang d'un chien guéri a donc un pouvoir antitoxique tout particulier.

Si le chien est réputé posséder une immunité naturelle à la tuberculose, n'est-ce pas parce que son sang contient normalement les antitoxines capables de neutraliser les toxines apportées par l'inoculation ? Ces antitoxines contenues normalement dans le sang du chien ne peuvent-elles pas aussi neutraliser les toxines de l'animal tuberculeux ? Charles RICHET et HÉRICOURT en font l'essai sur des lapins auxquels on a inoculé des bacilles de tuberculose aviaire. L'injection de sang de chien est faite dans le péritoine des lapins. la mortalité est de 55 % chez les lapins non transfusés et seulement de 17 % chez les lapins traités par injection de sang de chien.

La chèvre, elle aussi, est peu tuberculisable. Partant du même principe que les auteurs précédents,

BERTIN, PICQ et LÉPINE utilisent le pouvoir antitoxique du sang de chèvre. Avec des succès variables, ils font, chez les animaux tuberculeux, chez l'homme ensuite, des injections hypodermiques puis intraveineuses de sang de chèvre.

Lorsque Ch. BOUCHARD eut montré que le sérum seul a les propriétés du sang total, l'usage du sérum se substitue naturellement à l'emploi du sang, et l'agent médicamenteux mis au service de la tuberculose est désormais le sérum de chien et le sérum de chèvre.

A cette époque, les auteurs emploient donc le sérum normal ou l'associent aux médicaments alors employés pour le traitement de la tuberculose : gaïacol, créosote, arsenic. BERLIOZ, notamment, combine au phosphite de gaïacol et à l'arséniate de soude le sérum de chien et le sérum de chèvre, et administre le séro-médicament ainsi obtenu par voie rectale. Il « active la nutrition, relève les forces, augmente le poids du malade », mais n'obtient pas de guérison vraie des tuberculeux traités.

Là, se termine une première période de l'histoire de la sérothérapie. C'est une période que l'on peut appeler « période de sérothérapie physiologique », puisqu'il s'agit du sang ou de sérums normaux.

Bientôt on s'aperçoit que l'immunité naturelle du chien ou de la chèvre n'est que toute relative, que la tuberculose s'attaque à toutes les espèces animales ; il y a là seulement une question de degrés : la vache, le cobaye, le lapin, le chien, la chèvre, l'âne, les gallinacés, les poissons, tous les animaux peuvent être atteints.

Pour aboutir à la sérothérapie antituberculeuse, il fallait trouver le moyen de fabriquer véritablement un sérum antituberculeux, en vaccinant sûrement les animaux contre la tuberculose. La voie avait été tra-

cée par MM. RICHET et HÉRICOURT lorsqu'ils sauvaient toujours leurs lapins inoculés au moyen de staphylocoques par du sang de chien guéri de la même infection.

C'est le début d'une deuxième période de notre histoire : période de sérothérapie vraie, les sérums provenant d'animaux traités par des cultures vivantes de bacilles de Koch.

Les animaux (chiens, chèvres) sont inoculés, soit par voie sous-cutanée, soit par voie intraveineuse, avec des bacilles de tuberculose aviaire et même de tuberculose humaine. GRANCHER, LEDOUX-LEBARD, H. MARTIN, Ch. RICHET, HÉRICOURT, espèrent, de cette façon, donner au sérum des animaux traités des qualités immunisantes : les rendre sérumifères.

Dans une communication à la Société de Biologie (23 Février 1889), MM. Ch. RICHET et HÉRICOURT indiquent que, par le procédé que nous venons de donner, ils ont obtenu un sérum plus actif que celui des chiens normaux, retardant l'évolution de la tuberculose humaine chez divers animaux : le chien, le singe, et aussi l'homme, mais qu'il ne s'agit que d'une action peu durable et que leurs efforts ne parviennent à procurer « ni la guérison au sujet malade, ni aux animaux neufs une véritable immunité ».

Dans quelques cas de tuberculose chirurgicale et de lupus (BROCA, CHARRIN), des sérums préparés suivant cette méthode se montrèrent actifs.

En 1891, KOCH prépare une première tuberculine. Il se sert de vieilles cultures de six ou huit semaines obtenues sur le milieu suivant : une infusion alcaline de viande additionnée de 1 % de peptones et de 5 % de glycérine. Le bouillon est évaporé jusqu'au dixième de son volume primitif et filtré, il fournit ainsi une tuberculine contenant 50 % de glycérine.

L'essai de la tuberculine comme traitement curatif

ne conduit qu'à des échecs ; mais elle reste, par les réactions qu'elle donne chez les sujets tuberculeux, un moyen de diagnostic de la maladie. Elle va servir, en outre, à préparer des sérums suivant une méthode nouvelle. Son apparition marque le début d'une troisième période de l'histoire de la sérothérapie.

On a remarqué « qu'un poison directement injecté à un animal provoque dans son organisme une réaction aboutissant à la présence d'antitoxines dans son sang ». Pour produire des antitoxines tuberculeuses, on injecte aux animaux que l'on veut rendre sérumifères un poison dérivant du bacille tuberculeux. La tuberculine nouvellement découverte est toute indiquée pour cet emploi.

Au Congrès de Médecine de Lyon de 1894, il est question de sérum de BOUTET préparé suivant cette méthode nouvelle. « J'ai essayé, dit-il, d'augmenter l'immunité naturelle de la chèvre contre la tuberculose en lui faisant des injections sous-cutanées de tuberculine préparée suivant le procédé de KOCH. A peu près tous les jours, une injection sous-cutanée de 6 à 18 gouttes de tuberculine mélangée à 1 cc. d'eau distillée. Au total, j'injecte à une jeune chèvre 6 cc. Le sang extrait de la fémorale de la chèvre donne le sérum. Le sérum est bien supporté par le cobaye et par les humains à la dose de 2,3 cc. et plus, et se montre curatif dans les tuberculoses torpides, apyrétiques, à marche lente. Les injections n'ont pas d'action dans les cas de tuberculose avancée avec cavernes, nuisibles dans les tuberculoses à marche ou à poussées aiguës, s'accompagnant de fièvre, d'hémoptysies, de sueurs nocturnes, de complications laryngées. » (Communication du Docteur BOUTET à la Société de Biologie, le 13 Juillet 1895.)

Dans la suite, les auteurs substituent à l'emploi exclusif de la tuberculine l'emploi de cultures stérilisées et d'extraits.

En Allemagne, NIEMAN injecte des doses croissantes d'extraits alcooliques de tuberculine à des cobayes, des lapins, des chèvres, des chiens, des hérissons et des rats blancs, et le sérum qu'il obtient lui permet de faire survivre de 70 à 80 jours des cobayes inoculés avec des cultures virulentes de bacilles de Koch.

MAFFUCI et DI VESTEA injectent à des moutons des bacilles tués par un chauffage à 100 degrés pendant 20 minutes. Ils tirent de leurs moutons un sérum capable d'atténuer la virulence du bacille de Koch vivant, de retarder la mort d'un cobaye inoculé avec une culture virulente.

A cette époque (1895), MARAGLIANO propose : « Un sérum spécifique, c'est-à-dire que l'on suppose contenir des antitoxines ». Pour sa fabrication, il écarte l'emploi de bacilles vivants et se sert « de substances fort toxiques extraites de cultures très virulentes de tuberculose humaine, et capables de tuer le cobaye en deux ou trois jours ». Les injections de ces toxines et protéines sont faites chez le cheval. Lorsque l'auteur « suppose » le sérum assez riche en antitoxines, il fait la saignée. « Ce sérum est confectionné comme tous les autres sérums thérapeutiques », dit-il, et donne « des améliorations ».

BABES et PROCA emploient dans la préparation de leur sérum une méthode mixte. Aux mêmes animaux, ils injectent de la tuberculine, et inoculent des cultures de bacilles tuberculeux. Ils s'adressent, pour obtenir le sérum, au chien, au cobaye, au lapin, à la vache. Ils injectent à la fois de la tuberculine aviaire et de la tuberculine humaine, et inoculent à la fois des bacilles de tuberculose aviaire et des bacilles de tuberculose humaine.

Les sérums qu'ils obtiennent donnent une amélioration, surtout marquée dans les tuberculoses cutanées, le lupus en particulier.

En Suisse, VIQUERAT dit avoir découvert un sérum antituberculeux et, dans un article paru en 1896, il expose le mode de préparation de son sérum. Il cherche l'animal présentant la plus grande résistance aux inoculations. Chèvre, mouton, renard, âne, ne lui conviennent pas ; il a recours à un vieux mulet ! « L'injection de 20 cc. de bouillon de culture de bacilles tuberculeux dans la veine jugulaire du mulet produit, dit-il, un processus miliaire des poumons ». Ce processus dure trois mois et, dix jours plus tard, on n'aperçoit plus aucune trace de tubercules ni de bacilles !! La femelle seule est capable de produire des antitoxines, le mâle en est incapable !

VIQUERAT essaie (?) son sérum sur des cobayes et conclut : « Le cobaye inoculé depuis quatre à cinq semaines guérit en un mois, celui de trois semaines en quinze jours, celui de huit jours guérit et ne manifeste pas de symptômes tuberculeux (ganglions) s'il est traité pendant huit jours ». Devant cette affirmation catégorique, le professeur TAVEL essaie le sérum de VIQUERAT et dit : « Il ne saurait être essayé sur l'homme qu'avec beaucoup de prudence et bien peu de chance de succès ! ».

Ce sérum n'est malheureusement pas le seul qui après des essais peut donner lieu à une conclusion semblable. Combien de sérums ont été proposés aux médecins, pour l'usage thérapeutique, avant d'avoir subi, comme il était désirable, dans les laboratoires, l'épreuve d'une expérimentation rigoureuse et prolongée.

Nous voulions rappeler les premiers essais de sérothérapie antituberculeuse ; nous pensons avoir maintenant atteint notre but, car, dans la suite, si les sérums sont de plus en plus nombreux, on peut toujours, malgré leur multiplicité, en distinguer les types, suivant les modes d'obtention que nous avons indiqués.

III

UN NOUVEAU SÉRO-MÉDICAMENT ANTITUBERCULEUX

Le séro-médicament dont nous voulons parler a été imaginé par le Docteur DUFOUR. Il est obtenu par la combinaison intime, et dans des proportions définies : d'un sérum, sérum de lapins traités par la tuberculine (une partie) et d'un médicament : l'iodo-benzo-méthyl-formine (deux parties).

Au cours de notre précédent chapitre, nous avons vu qu'un des moyens préconisés pour obtenir un sérum antituberculeux était l'injection de tuberculine à un animal, que de cette façon, on donnait à son sang des propriétés immunisantes contre ce poison. L'auteur s'est adressé au lapin, c'est une nouveauté. Au cours de nos recherches, nous n'avons, en effet, rencontré aucun exemple de l'injection de tuberculine à cet animal. La tuberculine employée est la tuberculine brute préparée couramment à l'Institut Pasteur.

Mais le sérum du lapin traité par la tuberculine, comme les sérums des autres animaux traités de cette façon, se montre difficile à employer chez l'homme à cause des réactions violentes qu'il donne : réactions locales et générales qui fatiguent le malade, et n'autorisent pas son emploi continu.

Il fallait trouver un produit qui, sans enlever au sérum ses propriétés immunisantes, supprime sa toxi-

cité. Problème difficile, mais résolu par M. DUFOUR, dans son laboratoire de l'Hôpital Broussais.

Le produit employé est l'iodo-benzo-méthyl-formine (Iodaseptine) du commerce ; ce produit présente un double intérêt : il agit sur le sérum pour diminuer sa toxicité, et aussi sur l'organisme, par l'iode qu'il contient. L'association est donc particulièrement heureuse puisque nous pouvons affirmer que l'iodo-benzo-méthyl-formine complète l'action du sérum auquel il est combiné.

Nous serions hors de notre sujet si nous parlions longuement de l'iodo-benzo-méthyl-formine. L'étude en a d'ailleurs été faite dans un travail de Mlle T. CURTIL (Traitement iodé de la tuberculose pulmonaire. Thèse Paris 1905).

Nous ne parlerons pas non plus de la préparation du séro-médicament et nous dirons seulement que la technique en a été rigoureusement établie, et qu'il n'a encore été préparé qu'au Laboratoire de l'Hôpital Broussais par M. DUFOUR avec la collaboration de sa surveillante, Mme DIONET.

Enfin, nous rappellerons que le séro-médicament du Docteur DUFOUR a été expérimenté sur le cobaye. Il a été injecté à des cobayes inoculés avec des bacilles de Koch virulents, a retardé l'éclosion de la tuberculose et a permis une survie plus ou moins prolongée des animaux (survie de quarante jours dans un cas, survie de plus de deux mois dans l'autre). Les observations se rapportant à l'expérimentation chez le cobaye ont été publiées dans le travail du Docteur Marcel-André HUREZ (Contribution à l'Etude du Traitement de la Tuberculose pulmonaire par un composé séro-médicamenteux (dénommé : composé L. T.).

IV. — MODE D'ADMINISTRATION

Le composé séro-médicamenteux est injecté à l'enfant par voie sous-cutanée, ou mieux, intramusculaire, à la face externe de la cuisse ou dans la fesse.

Les injections sont faites deux fois par semaine, les deux premières étant d'une demi-ampoule (soit 1 cc. 5), les suivantes d'une ampoule entière (soit 3 cc.).

Une série d'injections comprend dix à vingt piqûres.

Il n'y a aucune règle fixe quant au renouvellement des séries ; suivant l'état du jeune malade, un intervalle d'un mois ou plus est laissé entre deux séries consécutives.

Plusieurs séries de piqûres peuvent être nécessaires pour obtenir une amélioration durable ou la guérison.

V. — INCIDENTS

Le séro-médicament du Docteur DUFOUR est extrêmement bien supporté par les enfants du premier âge. Aucun accident grave n'a jamais été enregistré. Quelques incidents peuvent être signalés.

Incidents locaux. — A la suite de la troisième ou quatrième injection, peut se produire, à l'endroit de la piqûre, un placard rouge, œdémateux, plus ou moins large et douloureux. Cet incident n'est pas une règle générale, et, s'il existe, ne se reproduit pas lors des injections suivantes. La douleur cède rapidement à l'application de compresses humides et chaudes.

Incidents généraux. — Lors des premières piqûres, on peut observer très rarement un crochet thermique. Jamais les réactions fébriles (passagères du reste) ne se montrèrent assez importantes pour que la cessation du traitement pût être envisagée.

VI

L'EMPLOI DU SÉRO-MÉDICAMENT CHEZ LES ENFANTS DU PREMIER AGE

Pendant plus de cinq ans, le Docteur DUFOUR appliqua son séro-médicament au traitement de la tuberculose pulmonaire de l'adulte (1). Les résultats furent si encourageants que l'auteur n'hésita pas à faire des essais sur les enfants atteints de tuberculose ganglionnaire. Les résultats obtenus dépassèrent tout ce qu'il pouvait espérer.

L'expérience a montré que le séro-médicament agit d'autant plus sûrement que la tuberculose est plus neuve. Nous entendons par tuberculose neuve une tuberculose qui peut être rapidement grave, mais toutefois récente et exempte de tout apport, de toute infection secondaire : pneumococcique, streptococcique ou autre. Il ne peut donc exister de tuberculose plus justiciable du traitement que la tuberculose du tout jeune enfant.

Le séro-médicament du Docteur DUFOUR n'est pas bactéricide, mais il complète et augmente la résistance de l'organisme à l'infection. Or, comme le disait GRANCHER : « Le relèvement de l'organisme est la source

(1) Dr. M. HUREZ : Contribution à l'étude du traitement de la tuberculose pulmonaire par un composé séro-médicamenteux (Travail du Service et du Laboratoire du Dr. H. DUFOUR) Thèse Paris 1927.

de toute thérapeutique, la condition nécessaire de toute guérison ».

Plus les réactions de défense sont fortes avant les injections du composé séro-médicamenteux, et plus les chances de succès sont grandes. Suivant l'expression du Docteur DUFOUR : « Plus le potentiel vital est grand, plus le traitement agit ». L'enfant plus que l'adulte, offre une grande résistance à l'infection et présente des réactions de défense particulièrement violentes ; mais, plus vite que l'adulte aussi, ses forces s'épuisent, et, plus encore que l'adulte, il a besoin d'être aidé dans la lutte contre une maladie chronique.

A part les granulies, les infections hypervirulentes généralisées ou compliquées de méningite, les lésions pulmonaires arrivées à un stade trop avancé, toutes les autres formes de tuberculose ganglio-pulmonaire chez l'enfant ont été traitées avec succès par le composé séro-médicamenteux.

On sait combien est difficile le diagnostic de la tuberculose pulmonaire de l'enfant. S'il s'agit d'une forme chronique, les signes d'auscultation sont souvent à peine marqués ou font complètement défaut. La percussion est généralement négative. La toux est inconstante, l'expectoration ne peut être constatée : l'enfant avale ses crachats. Les hémoptysies sont exceptionnelles. S'il s'agit d'une forme aiguë : pneumonie, broncho-pneumonie, pleurésie, ou seulement d'une adénopathie trachéobronchique, il est difficile de rapporter les signes objectifs de chacune de ces maladies à la tuberculose.

Dans tous les cas traités, les symptômes généraux, autant que les signes pulmonaires ont été à la base du diagnostic : la pâleur, la maigreur, l'anorexie, l'abattement, la tristesse ; la micropolyadénie ; les troubles digestifs : vomissements ou diarrhée ; la fièvre irrégulière.

Une grande place a toujours été accordée à la persistance des signes, aux conditions générales d'existence, aux antécédents personnels et surtout familiaux.

L'examen radiographique et la cuti-réaction (pratiquée suivant la méthode de VAN PIRQUET) ont été faits systématiquement chez tous les enfants traités par le composé séro-médicamenteux. Nous considérons une cuti-réaction positive chez un enfant comme une preuve de l'imprégnation bacillaire.

Le traitement a toujours été poursuivi, chose importante à noter, sans modification ni du régime, ni du genre d'existence ; mais rien ne s'oppose à ce qu'il soit le complément d'une cure sanatoriale ou d'un traitement par le pneumothorax artificiel.

L'amélioration a été rapide ; marquée par le relèvement de l'état général, avec augmentation notable de poids, disparition de l'anorexie, retour de la température à la normale ; disparition également de la toux et des signes stéthoscopiques s'ils existaient, et, dans quelques cas, des signes radiographiques.

Nous n'insisterons pas davantage, la lecture de nos observations montrera suffisamment ce qu'on peut attendre du traitement de la tuberculose ganglio-pulmonaire de l'enfant par le composé séro-médicamenteux du Docteur Henri DUFOUR.

OBSERVATION I

Lucienne P... m'est adressée à l'âge de 13 mois, fin Février 1928, avec la note suivante :

« Cuti-réaction à la tuberculine très positive. L'enfant présente une évolution ganglio-pulmonaire après un contact prolongé avec un bacillaire grave. Grand-père maternel mort depuis.

« La radiographie montre une ombre floue et diffuse ganglio-pulmonaire prédominante à droite. »

L'état général est mauvais, l'enfant tousse, a maigri, vomit, a un peu de diarrhée, fièvre à 39°. La toux dure depuis le mois de janvier.

Le poids est de 7 kg. 660 à 13 mois. A partir du 2 Mars 1928, l'enfant reçoit deux fois par semaine, en injection dans la fesse, le contenu d'une ampoule de 3 cc. du composé séro-médicamenteux. Après la 5^e piqûre, grosse amélioration qui se continue par la suite.

Le 20 Juillet 1928, 20^e piqûre, poids : 8 kg. 700. L'enfant, au lieu de maigrir, a repris un peu plus de 1 kg. en 4 mois et demi.

Revue le 20 Novembre 1928, Lucienne P., âgée de 22 mois, va toujours bien ; elle pèse 9 kg. 750. Sa température varie entre 37°6 le soir et 37°2 le matin, et cela dans une période où elle a pris un rhume de cerveau, communiqué par sa grand'mère. Elle ne tousse plus. On ne relève aucun signe à l'auscultation.

La première radiographie montre des ombres hilaires noires très marquées avec prolongement des tra-
vées et de petites taches dans le poumon adjacent.

La deuxième radiographie, du 21 Novembre, montre une image semblable avec éclaircissement et diminution des zones ombrées.

Conclusion. — L'enfant est transformée. Va très bien tout en restant chétive.

Lucienne P... a été revue le 11 Janvier 1929. Elle pèse 11 kg. 200 ; le 12 Mars, elle pèse 12 kg.

La température est toujours régulière et normale.

L'enfant mange et dort bien, ne transpire jamais la nuit ; elle a eu la grippe et l'a parfaitement supportée.

Elle se porte actuellement très bien.

.....

OBSERVATION II

Janine H... m'est adressée à l'âge de 1 an, au début de Mars 1928, avec la note suivante :

« Cuti-réaction fortement positive, double foyer juxta-hilaire ganglio-pulmonaire surtout à droite. L'enfant relève d'une rougeole. » Elle tousse, présente des râles sous-crépitaux, qui encombrant les deux poumons. Elle est dans un mauvais état général, a maigri, la fièvre est aux environs de 39°.

L'enfant est traitée par les piqûres à raison de deux par semaine depuis le 1^{er} Mars.

A partir de la 3^e piqûre, les râles ont diminué.

Le 3 Avril, l'enfant va bien.

Le 12 Avril, 10^e piqûre ; l'enfant présente une ostéite du deuxième métacarpien gauche (spina-ventosa) et

une production gommeuse tuberculeuse à la jambe gauche. Malgré cela, l'enfant a grossi de 600 gr. A partir du 3 Mai, on fait une seule piqûre par semaine.

A la 14^e piqûre, la tuméfaction osseuse de la main gauche a diminué, ainsi que la gomme de la jambe, laquelle disparaîtra après avoir évacué son contenu.

Le 12 Juin, 15^e piqûre, poids : 8 kg. 470.

Ultérieurement, gomme et spina guérissent.

Le 5 Octobre, l'enfant pèse 10 kg. 400. La respiration est normale.

Les piqûres sont reprises. Neuf sont faites entre le 9 Octobre et le 23 Novembre.

A cette date, l'enfant pèse 11 kg., et est âgée de 21 mois. La température est de 37° le matin, 37°3 le soir.

La première radiographie, du 7 Mars 1928, montre une condensation avec étalement des ombres hilaires surtout marquée à droite et au-dessus du diaphragme hépatique, une zone noire arrondie occupant deux espaces intercostaux.

La 2^e radiographie, exécutée le 9 Octobre, reproduit les mêmes images, mais beaucoup plus transparentes et moins accentuées.

Conclusion. — L'enfant est transformée et va bien.

Au commencement de 1929, Janine H... est toujours en parfaite santé. Ne tousse jamais, dort et mange bien, à une température normale.

Le 26 Février 1929, l'enfant pesait : 11 kg. 800.

.....

OBSERVATION III

Flora m'est adressée à l'âge de 7 mois, fin Avril, avec la note suivante :

« Toux. Cuti-réaction positive.

« La radiographie montre un foyer ganglio-pulmonaire droit avec semis dans les champs pulmonaires.

« L'enfant est restée 40 jours à l'hôpital avec sa mère dans un service de médecine générale. »

Ni le père ni la mère ne toussent. L'enfant tousse, étouffe, est violacée. Elle a maigri de 300 gr. Mauvais état général.

A partir du 1^{er} Mai, l'enfant reçoit deux injections par semaine.

Très rapidement, les quintes sont moins fortes et moins nombreuses.

Le 28 Mai, la mère trouve que la jambe gauche fonctionne moins bien que la droite.

Le 22 Juin, l'enfant a reçu treize piqûres et tousse toujours un peu mais n'a plus les quintes du début.

Elle est confiée au Docteur MOUCHET pour une arthrite de la hanche droite avec luxation qui a nécessité l'application d'un appareil plâtré.

Une ponction aurait ramené un peu de pus.

Le 27 Juillet 1928, l'enfant a reçu en tout dix-sept piqûres.

Revue le 6 Novembre et le 1^{er} Décembre, l'enfant va bien et n'a plus de crises d'étouffements depuis fin Juillet.

Une radiographie du 2 Décembre 1928 montre un léger voile dans la partie sus-hilaire droite.

Conclusion. — L'enfant est transformée et va bien.

OBSERVATION IV

Pierre S... m'est adressé à 6 mois, fin Mai 1928 avec la note suivante :

« Père tuberculeux bacillifère.

« Cuti-réaction négative à la naissance, actuellement positive. Dyspnée intense, asthmatiforme et continue. A l'écran, grosse ombre médiastinale et ébauche de semis dans les champs pulmonaires. »

Toux, crises d'étouffement spasmodique.

Début de la maladie en Février 1928.

Très mauvais état général.

Poids : 5 kg. 360.

1^{re} piqûre : le 1^{er} Juin 1928, 4^e piqûre le 12 Juin ; l'enfant va mieux, dort bien, tousse moins.

Le 26 Juin, 7^e piqûre, l'enfant a moins de tirage, meilleur état général, mais persistance d'une respiration très soufflante et de râles humides.

Le 3 Juillet, continuation de l'amélioration. L'enfant a engraisé de 100 gr.

Le 17 Juillet, 13^e piqûre, poids : 5 kg. 670. Grande amélioration. Au 15 Août, l'enfant a reçu 19 piqûres.

Revu le 5 Octobre 1928, l'enfant est transformé, ne tousse plus. Poids : 7 kg. 500.

Le 27 Novembre, après une reprise des piqûres (29 en tout), l'enfant âgé de 1 an pèse 8 kg., et a franchi une étape grippale facilement.

Radiographie. — La première radiographie date du 22 Juin 1928. Une ombre épaisse descend du médiastin jusqu'à la base du cœur enveloppant les bords du cœur.

La 2^e radiographie du 5 Octobre ne montre pas de grands changements dans les ombres.

Conclusion. — L'enfant est transformé, va bien, bien que les images radiographiques, prises à trois mois de distance, ce qui est peu, ne soient pas modifiées.

(Mort en Mai 1929 par pleurésie purulente grippale, à *pneumocoques*, après opération.)

Observations extraites des Bulletins
de la Société de Pédiatrie de Paris.
Séance du 18 Décembre 1928, N° 10,
Décembre 1928.

.....

OBSERVATION V

Michèle C..., âgée de 2 ans, a fait une rougeole à l'âge de 10 mois, compliquée de bronchite. Cette première bronchite a été suivie par trois autres bronchites.

A 18 mois, elle gagne la coqueluche, et cette coqueluche se complique d'otite et de congestion pulmonaire.

Le 19 Mars 1929, Michèle C... entre à l'Hôpital des Enfants Malades pour une atteinte de faux-croup suivie de bronchite. Après huit jours de traitement, elle sort à peu près rétablie.

Après avoir passé quelques jours dans sa famille, elle doit être hospitalisée d'urgence à l'Hôpital des Enfants Malades, le 9 Avril 1929. A son entrée, le diagnostic est le suivant :

Bronchite compliquée de rhinopharyngite.

L'état général est mauvais. La température oscille entre 38° et 39°. Elle tousse, a de la diarrhée, maigrit.

A l'entrée à l'hôpital, 19 Mars 1929, poids : 44 kg. 900 ; 1^{er} Mai 1929, poids : 40 kg. 500 ; 10 Mai 1929, poids : 39 kg. 700.

Cuti-réaction très fortement positive.

Le traitement pratiqué : enveloppements sinapisés, cryogénine, donnent un résultat nul, si bien que le Docteur APERT, dans le service duquel était Michèle C... fait comprendre à la mère qu'il n'avait plus l'espoir de sauver son enfant. Mme C... demande l'autorisation de ramener son enfant chez elle ; l'autorisation lui est accordée.

Mme C... est elle-même soignée depuis le mois de Février 1929 pour une tuberculose pulmonaire, dans le service et avec le séro-médicament du Docteur DUFOUR. Ayant obtenu pour elle un résultat très satisfaisant, elle souhaite pour son enfant le même résultat, et le présente au Docteur DUFOUR, le 18 Mai.

La petite Michèle est maigre, pâle, fatiguée, tousse beaucoup, et souvent la toux est émétiante, présente une polypnée marquée : 40 inspirations par minute.

L'auscultation montre :

En arrière, à droite : une inspiration rude avec quelques râles humides dans la partie moyenne ; à gauche : respiration rude avec râles sibilants ;

En avant, à droite : quelques râles humides sous la clavicule ; à gauche : râles sibilants.

Le cœur est normal.

La radiographie montre un voile du poumon gauche, de grosses taches parahilaires à droite et à gauche et une zone obscure sous la clavicule droite.

Une 1^{re} piqûre de séro-médicament (une demi-ampoule) est faite le 18 Mai 1929.

La 2^e piqûre est faite le 21 Mai (une demi-ampoule).

La 3^e piqûre est faite le 28 Mai (une demi-ampoule).

La 4^e piqûre est faite le 31 Mai (une ampoule).

La 5^e piqûre est faite le 5 Juin (une ampoule).

Le traitement est parfaitement supporté. La température baisse sensiblement, et le poids augmente :

22 Mai, poids : 11 kg.

3 Juin, poids : 11 kg. 200.

L'état général est meilleur.

Actuellement (Juin 1929), l'enfant va bien.

(Observation inédite communiquée
par le Docteur DUFOUR.)

.....

OBSERVATION VI

Michel B... entre à l'Hôpital Bretonneau au mois de Décembre 1928 pour des troubles digestifs : vomissements, diarrhée et amaigrissement.

C'est un enfant né avant terme (à 8 mois) qui pèse à son entrée à l'hôpital 4 kg. 200. Ses parents sont bien portants, mais un de leurs enfants est mort de méningite.

Michel B... est maigre, un peu déshydraté. Il fait trois ou quatre selles liquides par jour. Sa température oscille entre 38° et 39°.

L'auscultation est négative.

La cuti-réaction est négative.

En Janvier 1929, le poids de Michel B... passe de 4 kg. 200 à 4 kg. 500, sous l'influence d'une alimentation rationnelle et de sérum de Quinton.

La diarrhée et les vomissements disparaissent, mais la température persiste, irrégulière et inexpliquée (rien aux poumons à l'auscultation, rien aux oreilles).

A cette époque, un enfant de 10 mois meurt dans un lit immédiatement contigu, de granulie tuberculeuse (cuti-réaction très positive et autopsie).

Vers la fin du mois de Janvier, la température s'élève et le poids s'abaisse considérablement.

Au début de Février, une nouvelle cuti-réaction est fortement positive, et la radiographie montre de grosses ombres hilaires et parahilaires, des taches de dissémination parenchymateuse et un cul-de-sac gauche bloqué.

On conclut à une tuberculose ganglio-pulmonaire étendue avec atteinte pleurale.

Le pronostic est désespéré. Sur l'insistance de la mère, on essaie le séro-médicament du Docteur DUFOUR.

Le 12 Février 1929, une demi-ampoule est injectée dans la fesse. (A cette date, le poids était stationnaire depuis 8 jours : 3 kg. 800, et la température était en légère défervescence.)

Le 13 et le 14 Février 1929, deux ampoules sont injectées par suite d'une erreur dans la direction du traitement.

La température poursuit néanmoins sa défervescence, mais le poids s'abaisse un peu.

Les jours suivants, la température est aux environs de 37°.

Le poids reprend. Les selles deviennent normales.

Pendant la deuxième quinzaine de Février, la température est stationnaire aux environs de 37°.

Le poids augmente de façon constante et atteint 4 kg. 300.

L'enfant se transforme, est plus gai, plus vivant, a meilleur aspect.

Le 4 mars 1929, après sept injections de séro-médicament, une nouvelle cuti-réaction est négative.

La radiographie montre une image ganglio-pulmonaire identique, mais un cul-de-sac gauche dégagé.

Dans la suite, le poids augmente progressivement et régulièrement, mais la température s'élève et se maintient aux environs de 38°.

Après une rémission passagère de la fièvre, celle-ci reprend et s'élève, bien que le poids continue à augmenter et qu'il n'y ait aucun phénomène digestif.

L'examen complet montre :

Rien aux oreilles ; pas de signes méningés ; pas de torpeur ; aux poumons : des râles fins, en bouffées, disséminés à droite et à gauche et surtout aux bases.

Le 15 Mars 1929, l'état général s'altère brusquement et gravement. L'enfant est pâle, ses ailes du nez battent, son poids tombe.

Le 17 Mars, il présente des vomissements et de la diarrhée.

Le 18 Mars, la température est à 40°. On lui fait une injection de 300 cc. d'eau de mer.

La mort survient dans la nuit du 18 au 19 Mars avec hyperthermie à 41°.

L'autopsie est pratiquée le 20 Mars 1929.

Elle montre : des adhérences pleurales surtout à gauche, de grosses adénopathies hilaires, une dissémination à la surface des deux poumons et surtout vers les deux bases des nodules d'aspect broncho-pneumoniques. A la coupe, les lobes inférieurs sont nettement hépatisés. A la pression, il sort des bronches une sérosité purulente de broncho-pneumonie.

Les ganglions ne sont pas caséifiés.

Il n'y a en aucun point de granulation d'aspect tuberculeux.

Les autres organes sont normaux.

Conclusion. — Broncho-pneumonie à foyers disséminés, chez un enfant porteur de lésions ganglio-pulmonaires très probablement tuberculeuses.

(Observation prise dans le service
du Docteur GUILLEMOT, à l'Hôpital
Bretonneau.)

.....

OBSERVATION VII

Robert C., âgé de 16 mois, est adressé au Docteur DUFOUR par le Docteur PAPILLON avec la note suivante :

« Enfant malade depuis trois semaines. Maigrit, touse et vomit.

« La température varie entre 38° et 39°5.

« Cuti-réaction à la tuberculine très positive. »

L'état général est très mauvais, et on constate des râles humides parahilaires.

La radiographie montre une adénopathie hilare, bilatérale, paraissant évolutive. Il n'y a pas d'image d'infiltration étendue autour des hiles.

La première injection de séro-médicament est faite à l'Hôpital Broussais le 3 Janvier (une demi-ampoule).

L'enfant est revu tous les trois jours, et à chaque fois reçoit une nouvelle injection d'une ampoule (soit 3cc.).

Le 15 Février, Robert C... a eu dix piqûres de sérum.

L'état est très amélioré, les signes stéthoscopiques ont disparu.

A cette date, opéré d'un phimosis, il présente un œdème inflammatoire de la verge. Cet accident ne retentit en rien sur son état général et n'arrête pas la marche favorable de la maladie.

(Observation inédite communiquée
par le Docteur DUFOUR.)

OBSERVATION VIII

Maurice P... est adressé au Docteur DUFOUR, à l'Hôpital Broussais par le Docteur BOURGEOIS (Hôpital Trousseau) le 30 Novembre 1928.

C'est un enfant âgé de 3 ans, ayant été souvent en contact avec une de ses tantes morte récemment de tuberculose pulmonaire.

Son état général est très mauvais. L'enfant est maigre, la toux fréquente et émetisante. L'appétit est nul. Il se plaint de violents maux de tête dus très certainement à une forte constipation.

« Depuis 10 jours, mon enfant va de plus en plus mal », dit la mère à l'arrivée à Broussais.

On constate une respiration soufflante des deux sommets et la présence de râles humides à gauche.

La cuti-réaction est fortement positive.

Le 30 Novembre 1928, l'enfant reçoit une première injection d'une demi-ampoule de séro-médicament du Docteur DUFOUR. Trois jours après, une seconde injection d'une demi-ampoule. A partir de ce moment, les piqûres sont faites régulièrement deux fois par semaine (une ampoule de 3 cc.).

L'amélioration est rapide. Les signes d'auscultation disparaissent.

Le 17 Janvier 1929, date de la 14^e piqûre, l'enfant va bien ; il a eu une grippe dont il est parfaitement rétabli.

La 20^e et dernière piqûre est faite le 15 Février 1929.

Le 12 Mars, c'est-à-dire exactement un mois après la dernière piqûre, nous recevions des nouvelles de l'enfant.

Sa mère écrit : « Il ne tousse plus du tout, dort très bien, ne transpire jamais, la température est toujours

normale : 36°2 à 36°5. L'appétit est encore peu régulier, mais j'attribue cela à sa constipation toujours opiniâtre. Le poids est maintenant stationnaire. Il court, saute et joue comme un enfant dont la santé est parfaite ».

Mme P... nous communique les poids pendant le traitement : 6 Décembre, 11 kg. 600 ; 15 Décembre, 11 kg. 800 ; 31 Décembre, 12 kg. 100 ; 8 Janvier, 12 kg. 400 ; 20 Janvier, 12 kg. 600 ; 31 Janvier, 12 kg. 800 ; 10 Février, 13 kg.

(Observation inédite communiquée
par le Docteur DUFOUR.)

.....

OBSERVATION IX

Les antécédents personnels de Denis B., âgé de 3 ans, sont les suivants : l'enfant est né à terme, et a toujours été bien portant jusqu'à l'âge de 2 ans et demi. A cette époque, il fait une rougeole et, à la suite de la rougeole, des bronchites fréquentes et une pleurite au mois de Juillet 1928, pour laquelle il est hospitalisé. La cuti-réaction pratiquée à cette époque est très nettement positive.

Après un séjour à l'hôpital, l'enfant est envoyé à la campagne (du mois d'Août au mois de Décembre 1928), et son état est très amélioré. Poids : 16 kg. 900.

Dès son retour, il s'enrhume et recommence à tousser.

Le soir, il fait de la fièvre : 39°, et son poids tombe à 15 kg. 900 (8 Février). Son appétit est nul.

Il n'y a rien à noter dans les antécédents familiaux.

Le 13 Février 1929, Denis B... entre à l'Hôpital Bretonneau, présentant une pleurésie gauche séro-fibrineuse.

La cuti-réaction est fortement positive.

La radioscopie montre des ombres hilaires très denses, et l'épanchement liquide de la base gauche.

Du 13 au 28 Février, la pleurésie s'améliore.

Une radiographie (25 Février) montre que le cul-de-sac gauche se débloque, mais le hile est toujours très chargé.

L'enfant sort de l'hôpital le 28 février. Il y est ramené par sa mère deux fois par semaine pour recevoir les injections de séro-médicament.

1^{re} injection : 4 Mars 1929.

A ce moment, la température, normale le matin, est le soir à 38°5, 39°, et même 39°5. Le poids diminue : 14 kg. 400.

Le 15 Mars, se déclare une otite gauche, sans doute responsable de la fièvre. L'enfant souffrait de l'oreille depuis plusieurs mois.

Le 19 Mars, Denis B..., est opéré de mastoïdite, et sort de l'hôpital, le 23 Mars 1929.

Depuis cette date, les injections de séro-médicament sont continuées sans interruption.

26 Mars, après six injections de séro-médicament :

Amélioration nette de l'état général. Enfant plus gai, plus vivant.

Poids : 14 kg. 900 (gain de 500 grammes en quinze jours).

2 Avril : l'état général continue à s'améliorer. Poids : 15 kg.

10 Avril : poids : 15 kg. 250.

L'appétit est bon. Les selles sont normales.

L'enfant va bien.

(Observation prise dans le service du
D^r GUILLEMOT, à l'Hôpital Bretonneau).

OBSERVATION X

André M... a 11 ans. Il est malade depuis un an, et soigné depuis ce temps. Il est maigre, tousse, mange peu, présente un état général médiocre.

Ses antécédents héréditaires sont chargés : son père est mort de tuberculose pulmonaire ; sa mère a fait récemment une pleurésie droite.

André M... a eu deux sœurs : l'une a 13 ans, est bien portante, mais l'autre est morte à 19 mois de méningite tuberculeuse.

A l'arrivée d'André M..., à l'hôpital Broussais, on constate à l'auscultation un retentissement de la toux au sommet gauche. Il se plaint de quelques douleurs de ce côté.

La radiographie montre un sommet gauche suspect, s'éclairant beaucoup moins bien que le droit, et, d'autre part, un voile léger du poumon gauche dans son tiers moyen.

Pour compléter ces examens, une cuti-réaction est faite le 19 Janvier 1929 ; elle est fortement positive.

Après dix piqûres de séro-médicament, l'enfant a engraisé de 1.100 grammes. Il va bien, mais la douleur dans le côté persiste encore.

Après seize piqûres, l'enfant a repris 1.800 grammes. Le point de côté a disparu ; il mange bien, ne tousse plus, dort bien, ne fait jamais de température.

(On remarquera que l'augmentation de poids a été d'environ 100 grammes après chaque piqûre).

(Observation inédite communiquée
par le Docteur H. DUFOUR.)

OBSERVATION XI

Mme B..., est très suspecte de tuberculose pulmonaire : elle tousse fréquemment et crache facilement, elle a fait plusieurs hémoptysies à l'âge de 20 ans.

Ses deux enfants : Philippe et Marie-Hélène, présentaient une tuberculose ganglio-pulmonaire en évolution. Tous les deux ont bénéficié du traitement par le séro-médicament.

La petite Marie B... est adressée au Dr DUFOUR à l'âge de 6 ans. Elle vient de passer sept mois dans un préventorium du Croisic. Peu de temps après son retour, elle recommence à tousser, maigrit, et n'a pas d'appétit.

La cuti-réaction à la tuberculine pratiquée le 23 Janvier 1929 est fortement positive.

La radiographie faite à l'Hôpital Broussais, montre des ombres hilaires denses et très étendues (28 Janvier 1929).

Après cinq injections de séro-médicament (la 1^{re} et la 2^e étant toujours d'une demi-ampoule), l'enfant va beaucoup mieux, elle ne tousse plus.

Après dix piqûres (5 Mars 1929), l'état général est beaucoup meilleur ; Marie B... se porte bien.

Le séro-médicament a été bien toléré et, comme on le voit, rapidement efficace.

(Observation inédite communiquée
par le Docteur H. DUFOUR.)

.....

OBSERVATION XII

Philippe B... (frère de Marie B...), présente une adénopathie cervicale importante. Il tousse continuellement.

A l'auscultation, on constate une respiration bronchique.

La cuti-réaction à la tuberculine est fortement positive, le 23 Janvier 1929.

L'examen radiographique pratiqué à l'Hôpital Broussais, le 28 Janvier 1929, montre une image normale des deux champs pulmonaires, sauf toutefois sous la clavicule droite où l'on remarque une petite tache sombre.

Le traitement est commencé, suivant l'habitude, par une injection d'une demi-ampoule, et poursuivi deux fois par semaine par des injections dans la fesse, du contenu d'une demi-ampoule de 3 cc. du composé séro-médicamenteux.

Le 5 Mars 1929, jour de la 8^e piqûre, l'enfant tousse moins et l'état général est beaucoup meilleur.

Le 12 Mars 1929, il tousse rarement.

Actuellement, la toux a disparu et l'appétit, qui a doublé, a entraîné une augmentation de poids notable.

Philippe B..., se porte bien.

(Observation inédite communiquée
par le Docteur H. DUFOUR.)

.....

OBSERVATION XIII

Jean R... a 2 ans. Il est né à terme, pesait 3 kg. 500, et paraissait bien constitué.

Dans ses antécédents familiaux, il y a peu de chose

à noter : ses parents sont bien portants. Sa nièce qui a 11 ans et demi joue fréquemment avec lui ; or, elle tousse un peu le matin, et c'est une orpheline dont le père est mort de laryngite tuberculeuse.

Dans les antécédents personnels de Jean R..., on note : une bronchite à 7 mois, une broncho-pneumonie à 14 mois ayant duré trois semaines.

Dix jours après la fin de la broncho-pneumonie, il fait une rougeole. Depuis cette rougeole, la toux et la fièvre sont fréquentes. La température atteint parfois 40°.

Depuis un an, il n'a pas augmenté de poids ; il pèse 11 kg. 500. Il a grandi, ce qui le fait paraître avoir maigri.

A son arrivée à l'Hôpital Broussais (3 Janvier 1928), on pratique la cuti-réaction et l'examen radiographique :

La cuti-réaction est fortement positive.

La radiographie montre une grosse adénopathie trachéobronchique gauche.

Le 5 Janvier 1929, il reçoit une injection d'une demi-ampoule de séro-médicament. A partir de cette date, le traitement est poursuivi à raison d'une ampoule de 3 cc., injectée dans la fesse deux fois par semaine.

Après la 7^e piqûre, il contracte la grippe, et fait une broncho-pneumonie grippale.

On suspend les piqûres pendant la durée de cet accident, pour les reprendre le 15 Mars 1929.

Le 9 Avril, il a reçu dix piqûres. Il ne tousse plus et va bien.

(Observation inédite communiquée
par le Docteur H. DUFOUR.)

.....

OBSERVATION XIV

Raymond L... a 19 mois. Il est né à terme et pesait à sa naissance 4 kg. 100. Son père et sa mère sont bien portants. Toutefois, le père a fait une bronchite suspecte pendant la guerre, mais n'ayant pas entraîné la réforme.

Dans les antécédents personnels de l'enfant, on note des bronchites à 6 et 9 mois sans amaigrissement appréciable.

Le 25 Janvier 1929, Raymond L... fait une température à 40°, et présente un très mauvais état général ; il entre à l'hôpital Trousseau où on fait le diagnostic de pneumonie. Il y avait un mois et demi qu'il tousait et maigrissait.

Le 1^{er} Février 1929, sur le conseil du D^r BOURGEOIS, il est amené à Broussais, dans le service du D^r DUFOUR.

C'est un enfant maigre. Son état général est mauvais ; il est atteint de polymicroadénopathie.

La cuti-réaction est fortement positive.

A l'auscultation, on constate une respiration rude avec quelques craquements des deux côtes. Le cœur est normal.

La radiographie montre un hile très chargé surtout à droite.

Le traitement séro-médicamenteux est entrepris. Une demi-ampoule est injectée dans la fesse le 1^{er} Février 1929.

Les piqûres sont faites depuis cette date deux fois par semaine, à raison d'une ampoule de 3 cc. par injection.

Le résultat ne se fait pas attendre : à la 3^e piqûre (le

8 Février 1929), l'état général est meilleur. Après cinq piqûres (19 Février), l'enfant va bien.

Le traitement est continué jusqu'au moment où la mère, dans la misère, quitte son mari, emmenant ses enfants à la campagne.

Lors de son départ, l'enfant allait bien. Nous n'avons pu avoir de ses nouvelles depuis.

(Observation inédite communiquée
par le Docteur H. DUFOUR.)

.....

OBSERVATION XV

Simone V... a 2 ans. Sa mère est suivie régulièrement au dispensaire antituberculeux pour des hémoptysies fréquentes.

L'enfant a maigri et tousse depuis plusieurs mois, fait des poussées de température fréquentes. L'état général est médiocre.

La cuti-réaction est fortement positive.

A l'auscultation, on constate de nombreux râles ronflants.

Après dix piqûres de séro-médicament (26 Avril 1929), Simone V... a engraisé de 400 grammes et va bien.

Revue au mois de Juin, elle est très bien portante.

(Observation inédite communiquée
par le Docteur H. DUFOUR.)

OBSERVATION XVI

Yvonne T... a 8 ans. Elle tousse le matin et fait fréquemment des poussées thermiques.

L'état général est mauvais, l'amaigrissement notable, la peau sèche : pytiriosique.

La cuti-réaction à la tuberculine est fortement positive. Cependant, l'analyse des crachats est négative.

La réaction de Bordet-Wassermann est négative.

A l'auscultation, on note une respiration hilaire très soufflante à gauche, et encore plus à droite.

La radiographie montre à droite et à gauche des taches hilaires assez prononcées.

Après huit piqûres de séro-médicament (9 Avril 1929), Yvonne T... ne tousse plus, mange beaucoup et a engraisé de 400 grammes en quinze jours.

(Observation inédite communiquée
par le Docteur H. DUFOUR.)

.....

OBSERVATION XVII

Georges D... est âgé de 5 ans.

Il éprouvait de la difficulté à se lever après une longue station assise. Cependant, il ne souffrait pas, se baissait et se relevait facilement. Amené par sa mère à

la consultation à l'Hôpital Saint-Louis, le D^r MOUCHET diagnostique un « mal de Pott au début », et applique au jeune Georges D... le traitement classique : on lui fait un corset plâtré.

L'enfant maigrit, dort mal, se plaint, a des cauchemars. Son plâtre le blesse, il fait une escarre, on lui enlève le plâtre pendant trois semaines, puis on lui met un corset orthopédique. Depuis, il a repris son poids.

Les antécédents familiaux de Georges D... sont les suivants : pendant sa grossesse, au sixième mois, sa mère a été hospitalisée pour une lésion pulmonaire (gauche). Elle se souvient avoir entendu parler de pneumothorax localisé spontané.

La grand'mère de Georges D... présente une adénite chronique ; et sa sœur est scoliotique.

Dans les antécédents personnels de Georges D..., on note une rougeole à la suite de laquelle il a fait un début de broncho-pneumonie.

La radiographie faite à l'Hôpital Broussais montre des ombres hilaires très denses, particulièrement à droite, avec taches suspectes et ramifications bronchiques nombreuses.

La cuti-réaction, pratiquée le 8 Janvier 1929 est fortement positive.

Le 12 Janvier 1929 est commencé le traitement par le séro-médicament du D^r DUFOUR suivant la technique habituelle.

Le 19 Février 1929, date de la 12^e piqûre, l'enfant va bien, et n'a pas eu la grippe, bien que tout le monde l'ait eu autour de lui.

Le 19 Mars 1929 (20^e piqûre), on note une augmentation de poids de 4 kg. depuis le début du traitement.

Le 30 Avril, l'augmentation de poids est de 5 kg. L'enfant va très bien.

(Observation inédite communiquée
par le Docteur H. DUFOUR.)

OBSERVATION XVIII

Andrée L... âgée de 8 ans est adressée au D^r DUFOUR, le 21 Mars 1929. C'est une enfant qui présente un mauvais état général ; elle maigrit, elle ne mange pas, et le soir, fait régulièrement un peu de fièvre (37,7 ou 38°). Elle tousse fréquemment, mais ne crache pas.

L'auscultation ne révèle chez elle rien d'anormal, mais, la radiographie montre : une scissurite supérieure droite avec au niveau du hile correspondant une ombre relativement homogène qui semble en rapport avec une adénopathie. Les sinus et les sommets s'éclairent.

Dans la position postérieure, l'image est la même.

La cuti-réaction est fortement positive.

Le traitement par le séro-médicament est commencé le 21 Mars 1929. Après dix piqûres, l'enfant va bien ; la fièvre, le soir n'existe plus, l'appétit est meilleur, et le poids augmente.

Après seize piqûres (14 Mai 1929), l'amélioration est considérable. L'augmentation de poids est de 1 kg. depuis le mois d'Avril.

(Observation inédite communiquée
par le Docteur H. DUFOUR.)

.....



